

第3分科会 看護分科会 人権を意識した「より良い看護」 問題提起

パンデミックや度重なる自然災害によって顕在化した我が国の医療や介護、福祉の問題が改善されないまま、政府は着々と地域医療構想を押しすすめ、医療・社会保障の改悪をすすめようとしています。2024年12月にはマイナ保険証への切り替えを国が強引に進め、現場も受診者も混乱しています。患者団体からの訴えで2025年8月までは高額療養費の値上げを凍結したものの、国は医療費の大幅な削減を目指しており、安心して医療や介護が受けられない状況となっています。このような医療・社会保障の切り捨てとは裏腹に5年間で43兆円もの予算を軍事費につぎ込み、政治家たちは裏金問題など利権をむさぼり国民に負担を押し付けています。他産業平均よりも低賃金に抑えられているケア労働者の処遇改善のため、2024年4月にベースアップ評価料が新設されたものの、働く職場や職種間でも不平等があり新たな分断が起きています。また、経営難からボーナスや賃金を引き下げざるを得ない事業所が増え職員の離職も止まりません。こうした中、医療・介護の現場の人員不足はいっそう深刻となり、長時間、過密労働が続いています。昨年からはじまった医師の働き方改革についても実質的には改善につながらないばかりかタスクシェアが急速な勢いですすみ、看護職や介護職の負担は増すばかりです。そもそも、医師数が日本では諸外国に比べて少なすぎるのが問題であり、本来の意味でのタスクシェアではなく、ただの押し付け合いになっています。少子化などの影響から看護学校は定員割れを起し、各病院では新卒確保も困難です。せっかく看護学校等に入学できても授業料の支払いが滞り看護師の道を諦めざるを得ない看護学生、アルバイトで学業に支障をきたす看護学生は少なくありません。

さて、昨年は旧優生保護法下での強制不妊手術が最高裁大法廷において、憲法13条違反であり、国に賠償の責任を認める画期的な判決が出ました。戦後制定された優生保護法により1996年まで、知的障害者や視覚障害、聴覚障害を抱える人々が強制的に不妊手術を受けさせられました。滝川病院では患者さんへの暴言・暴力が日常的に行われていたことが明らかとなり、日本の精神科医療の問題点が浮き彫りとなりました。はたして、患者さんや利用者、そこで働くケア労働者の「人権」は本当に守られているのでしょうか。これらの背後にある要因は何か、単に加害者である看護師の「モラルの欠如」では済まされない職場環境や社会環境があることも示唆されています。日本国憲法第11条は「基本的人権の享有」について規定し、第12条・第13条とともに、人権保障の基本原則を定めています。言い換えるならば、誰もが平等に安全で質の高い医療を受ける権利があります。今回の看護の分科会では、人権を意識した「より良い看護」とは何なのか、どうすれば私たちが安全で安心でより質の高い、個々の人権がまもられるケアができるのかについて、実践報告をもとに考えてみたいと思います。2024年6月からは、虐待防止マニュアルの整備が求められるようになってきています。事例紹介も含めた実践の取り組み、労働環境改

善のための取り組み、現場の困りごとなど、皆さんの実践を持ち寄り、“人権がまもられる”ことをキーワードに、みなさんの叡智を結集し、議論を深めましょう。

運営委員 赤城 いちよ (国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター)
小笠原 めぐみ (慶応病院労組)
伊藤 リカ (北海道勤医協老人保健施設柏ヶ丘)
伊藤 絹江 (福岡県民主医療機関連合会)
助言者 益 加代子 (大阪公立大学 大学院 看護学研究科 看護管理分野)